##### FORMULARZ OFERTY

**ZAMAWIAJĄCY:**

**GMINA ZEBRZYDOWICE**

**ul. Ks. A. Janusza 6**

**43-410 Zebrzydowice**

Nazwa zamówienia:

**Dowóz uczniów niepełnosprawnych z terenu Gminy Zebrzydowice do placówek oświatowych.**

Nr postępowania: IR.271.14.2024

**A. OFERTA**

Nazwa Wykonawcy:

|  |
| --- |
|  |

Adres Wykonawcy:

|  |
| --- |
|  |

Województwo:

|  |
| --- |
|  |

Nazwa Wykonawcy/ Wykonawców, gdy podmioty ubiegają się wspólnie o udzielenie zamówienia**[[1]](#footnote-1)**:

|  |
| --- |
|  |

NIP:

|  |
| --- |
|  |

REGON:

|  |
| --- |
|  |

Telefon, e- mail:

|  |
| --- |
|  |

Miejsce rejestracji działalności Wykonawcy: KRS / CEiDG / Wykonawca jest osobą fizyczną nie prowadzącą działalności gospodarczej / Status innego rodzaju *(proszę podać właściwy):*

|  |
| --- |
|  |

Nazwa banku i nr rachunku bankowego Wykonawcy w przypadku wpłaty wadium przelewem:

|  |
| --- |
|  |

Osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy w niniejszym postępowaniu *(imię, nazwisko, stanowisko):*

|  |
| --- |
|  |

Czy Wykonawca polega na zdolności innych podmiotów w celu spełnienia warunków udziału   
w postępowaniu? (*należy wpisać nazwy tych podmiotów)* **[[2]](#footnote-2)**:

|  |
| --- |
|  |

Czy Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej *(skrót literowy nazwy państwa):*

|  |
| --- |
|  |

Czy Wykonawca pochodzi z innego państwa nie będącego członkiem Unii Europejskiej *(skrót literowy nazwy państwa):*

|  |
| --- |
|  |

Rodzaj Wykonawcy: mikroprzedsiębiorstwo, małe przedsiębiorstwo, średnie przedsiębiorstwo *(wpisać właściwe):*

|  |
| --- |
|  |

* + 1. Zobowiązuję się do wykonania w/w zamówienia zgodnie z warunkami określonymi   
       w SWZ i wzorze umowy.
    2. Oferuję wykonanie całości zamówienia za:

Cena brutto:

|  |
| --- |
|  |

Cena netto:

|  |
| --- |
|  |

Podatek VAT:

|  |
| --- |
| ….. % w wysokości ….. |

**W tym:**

**Wynagrodzenie za jeden dzień świadczenia przedmiotu zamówienia we wszystkie dni nauki szkolnej w okresie od 02.09.2024 do 27.06.2025 r. (188 dni):**

Cena brutto:

|  |
| --- |
|  |

Cena netto:

|  |
| --- |
|  |

Podatek VAT:

|  |
| --- |
| ….. % w wysokości ….. |

* + 1. Zobowiązuję się wykonać zamówienia w terminie zgodnym w SWZ.

|  |
| --- |
|  |

* + 1. **Kryterium parametry techniczne – rok produkcji pojazdu, którymi, świadczony będzie dowóz uczniów**
    2. **Termin płatności faktury – 14 dni od dnia jej prawidłowego złożenia**
    3. Niniejszym oświadczam, że:
* zapoznałem się z treścią Specyfikacji Warunków Zamówienia i nie wnoszę do niej zastrzeżeń,
* jestem w stanie, na podstawie przedstawionych mi materiałów zrealizować przedmiot zamówienia,
* uzyskałem konieczne informacje niezbędne do właściwego wykonania zamówienia.
  + 1. Oświadczam, że termin związania niniejszą ofertą obejmuje termin wskazany w SWZ.
    2. Oświadczam, że pracownicy skierowani przez wykonawcę lub podwykonawcę do realizacji zamówienia publicznego będą w okresie realizacji umowy zatrudnieni na podstawie umowy   
       w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeksu pracy (Dz. U. z 2019 r. poz. 1495 z późn. zm.)
    3. Załączniki do oferty:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| … |  |

**B. OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych**

**dotyczące spełnienia warunków udziału w postępowaniu oraz braku podstaw do wykluczenia   
z postępowania**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa zamówienia: | **Dowóz uczniów niepełnosprawnych z terenu Gminy Zebrzydowice do placówek oświatowych** |
| Nazwa Wykonawcy: |  |
| Adres Wykonawcy: |  |
| NIP, KRS / CEiDG: |  |

* + - 1. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego   
         w SWZ w rozdziale XIII.
      2. Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w ogłoszeniu o zamówieniu oraz w pkt 3. rozdziału X Specyfikacji Warunków Zamówienia,

□ polegam na zasobach innego/ych podmiotu/ów

□ nie polegam na zasobach innego/ych podmiotu/ów

*(zaznaczyć właściwe)*

Nazwa i adres podmiotu:

|  |
| --- |
|  |

Udostępnione zasoby:

|  |
| --- |
|  |

* + - 1. Oświadczam, że **nie podlegam wykluczeniu** z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 oraz art. 109 ust 1 pkt. 4, 5, 7 ustawy Pzp.
      2. Oświadczam, ze **nie podlegam wykluczeniu** z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 Ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

|  |
| --- |
|  |

* + - 1. Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust.1 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku   
         z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

|  |
| --- |
|  |

* + - 1. Oświadczam, że podmiot/y, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, wskazanym/ych w pkt. 2 nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia, na podstawie art. 108 ust 1 oraz art. 109 ust 1 pkt. 4, 5, 7 ustawy Pzp.
      2. Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

**B.1. OŚWIADCZENIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY**

**składane na podstawie art. 125 ust. 5 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych**

**dotyczące spełnienia warunków udziału w postępowaniu oraz braku podstaw do wykluczenia   
z postępowania**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa zamówienia: | **Dowóz uczniów niepełnosprawnych z terenu Gminy Zebrzydowice do placówek oświatowych** |
| Nazwa podmiotu udostępniającego zasoby: |  |
| Adres: |  |
| NIP, KRS / CEiDG: |  |

1. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego   
   w SWZ w rozdziale XIII w zakresie udostępnianych zasobów:

|  |
| --- |
|  |

1. Oświadczam, że **nie podlegam wykluczeniu** z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 oraz art. 109 ust 1 pkt. 4, 5, 7 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, ze **nie podlegam wykluczeniu** z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 Ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

|  |
| --- |
|  |

1. Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust.1 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku   
   z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

|  |
| --- |
|  |

1. Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

**C. ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU**

**do udostępnienia niezbędnych zasobów Wykonawcy**

Ja (/My) niżej podpisany(ni)

|  |
| --- |
|  |

*(imię i nazwisko składającego oświadczenie)*

będąc upoważnionym(i) do reprezentowania:

|  |
| --- |
|  |

*(nazwa i adres podmiotu oddającego do dyspozycji zasoby)*

**o ś w i a d c z a m (y),**

że wyżej wymieniony podmiot, stosownie do art. 118 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 1129), odda Wykonawcy:

|  |
| --- |
|  |

*(nazwa i adres Wykonawcy składającego ofertę)*

do dyspozycji niezbędne zasoby:

|  |
| --- |
|  |

*(zakres udostępnianych zasobów – np. wiedza i doświadczenie, potencjał techniczny, osoby)*

na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia **„Dowóz uczniów niepełnosprawnych z terenu Gminy Zebrzydowice do placówek oświatowych”**,nr zamówienia: **IR.271.14.2024,** przez cały okres realizacji zamówienia i w celu jego należytego wykonania.

**Zakres zobowiązania:**

1. Sposób i okres udostępnienia Wykonawcy i wykorzystania ww. zasobów przez Wykonawcę przy wykonywaniu zamówienia²:

|  |
| --- |
|  |

1. W przypadku, gdy podmiot udostepniający będzie udostępniał zasoby w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących **wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia**, zobowiązany jest podać w jakim zakresie zrealizuje usługi, których zdolności dotyczą.

|  |
| --- |
|  |

Ponadto oświadczam(y), iż solidarnie z Wykonawcą ponosimy odpowiedzialność za szkodę powstałą   
u Zamawiającego z powodu nieudostępnienia zasobów, do których zobowiązaliśmy się w niniejszym dokumencie.

**D. WYKAZ CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**

**jakie Wykonawca powierza podwykonawcom i nazwy podwykonawców**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa zamówienia: | **Dowóz uczniów niepełnosprawnych z terenu Gminy Zebrzydowice do placówek oświatowych** |
| Nazwa Wykonawcy: |  |
| Adres Wykonawcy: |  |

Część / zakres zamówienia, której wykonanie Wykonawca powierza Podwykonawcom i nazwa Podwykonawcy tej części:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| … |  |

**E. OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych**

**w art. 13 lub art. 14 RODO**

Dotyczy: przetargu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie podstawowym (art. 275 pkt 1 ustawy Pzp) pn:

„Dowóz uczniów niepełnosprawnych z terenu Gminy Zebrzydowice   
do placówek oświatowych”

oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rodo1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

**F. OŚWIADCZENIE WYKONAWCÓW WSPÓLNIE   
UBIEGAJĄCYCH SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie podstawowym (art. 275 pkt 1 ustawy Pzp) dla zadania:

**„Dowóz uczniów niepełnosprawnych z terenu Gminy Zebrzydowice do placówek oświatowych”**

Oświadczam, ze następujące usługi:

|  |
| --- |
|  |

Wykona Wykonawca:

|  |
| --- |
|  |

*(nazwa oraz adres Wykonawcy)*

Oświadczam, ze następujące usługi:

|  |
| --- |
|  |

Wykona Wykonawca:

|  |
| --- |
|  |

*(nazwa oraz adres Wykonawcy)*

Oświadczam, ze następujące usługi:

|  |
| --- |
|  |

Wykona Wykonawca:

|  |
| --- |
|  |

*(nazwa oraz adres Wykonawcy)*

**G. OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej,**

Dotyczy: przetargu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie podstawowym (art. 275 pkt 1 ustawy Pzp) pn:

„Dowóz uczniów niepełnosprawnych z terenu Gminy Zebrzydowice do placówek oświatowych”

Składając ofertę w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego oświadczam/y, że należę/ należymy do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2019 r poz. 369 z późniejszymi zm.) i przedkładam/y poniższą listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej:\*

|  |  |
| --- | --- |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |

lub

oświadczam/y, że nie należę/nie należymy do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16.02.2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2019 r poz. 369 z późniejszymi zm.)\*

\* niepotrzebne usunąć

**H. WYKAZ USŁUG**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa zamówienia: | **Dowóz uczniów niepełnosprawnych z terenu Gminy Zebrzydowice do placówek oświatowych** |
| Nazwa Wykonawcy: |  |
| Adres Wykonawcy: |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | Odbiorca zamówienia  (nazwa, adres, telefon) | Termin wykonania  (od-do) | Wartość brutto  wykonanej usługif (zł) |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

**Świadom odpowiedzialności karnej za fałszywe oświadczenia, oświadczam, że:**

-spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego poniżej.

1. **Zdolność techniczna i zawodowa:**

Zestawienie wykonanych usług w okresie ostatnich trzech lat *(a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie)* w zakresie: określonym w SWZ.

**I. WYKAZ OSÓB**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa zamówienia: | **Dowóz uczniów niepełnosprawnych z terenu Gminy Zebrzydowice do placówek oświatowych** |
| Nazwa Wykonawcy: |  |
| Adres Wykonawcy: |  |

**Świadom odpowiedzialności karnej za fałszywe oświadczenia, oświadczam, że:**

- spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego poniżej.

**Personel Wykonawcy:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa (firma) podmiotu** | **Imię i Nazwisko**  **kwalifikacje zawodowe,**  **doświadczenie, wykształcenie –**  **zgodnie z SWZ** | **Zakres wykonywanych czynności  w realizacji zamówienia** | **Informacja  o podstawie dysponowania osobami** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |

**J. WYKAZ ŚRODKÓW TRANSPORTU**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa zamówienia: | **Dowóz uczniów niepełnosprawnych z terenu Gminy Zebrzydowice do placówek oświatowych** |
| Nazwa Wykonawcy: |  |
| Adres Wykonawcy: |  |

**Świadom odpowiedzialności karnej za fałszywe oświadczenia, oświadczam, że:**

- spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego poniżej.

* + - 1. **Zdolność techniczna i zawodowa:**

Zestawienie środków transportu, którymi dysponuje lub będzie dysponował Wykonawca w zakresie określonym w SWZ:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa producenta pojazdu** | **Model pojazdu** | **Rok pojazdu** | **Numer rejestracyjny** | **Ilość miejsc siedzących** | **Dodatkowe wyposażenie** | **Informacja  o podstawie dysponowania** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |  | **7** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |  |  |  |

1. Każdy z Wykonawców, którzy wspólnie ubiegają się o udzielenie zamówienia jest zobowiązany złożyć oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu i braku podstaw do wykluczenia. [↑](#footnote-ref-1)
2. Każdy z tych podmiotów jest zobowiązany złożyć oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia i spełnianiu warunków udziału w postępowaniu w zakresie potencjału, na którym polega Wykonawca – formularz B. Dotyczy to także wszystkich pracowników technicznych, którzy nie należą do przedsiębiorstwa Wykonawcy, w szczególności tych odpowiedzialnych za kontrolę jakości, a w przypadku robót budowlanych- tych do których Wykonawca będzie mógł się zwrócić o wykonanie robót budowanych. [↑](#footnote-ref-2)